

Partner-News

Eli Lilly, der wenig bekannte Riese

# «Unser Ziel: 2020 die führende Firma sein im Bereich Diabetes!»

DoXMedical sprach mit dem CEO Vincent Gruntz\* von Eli Lilly Diabetes Schweiz über die Ziele des Pharmakonzerns, der seinen Schweizer Sitz im Welschland hat. Eines der zentralen Ziele von Lilly ist es, zusammen mit Boehringer Ingelheim bis 2020 weltweit die Nummer eins im Bereich Diabetes zu werden.



Vincent Gruntz

**DoXMedical: Wer ist eigentlich Eli Lilly? Das Unternehmen ist bei uns in der Deutschschweiz eher weniger bekannt. Sagen Sie uns, wer Eli Lilly ist!**

**Vincent Gruntz:** Eli Lilly & Company wurde 1876 in den USA gegründet und gilt per Ende 2012 als das zehntgrösste Pharmaunternehmen weltweit. Lilly hat seit Beginn ein wichtiges Ziel vor Augen: die Patienten mit qualitativ hochwertigen Medikamenten zu versorgen. Der Erfolg von Lilly beruht auf den drei offiziellen Lilly-Werten: Integrity, Excellence und Respect for people. Und ebenso auf der Entscheidung, die Forschung auf ausgewählte Therapiebereiche zu konzentrieren: Endokrinologie, Neurowissenschaften, Onkologie, Urologie, Osteoporose und Kardiologie. Seit 1925 ist Eli Lilly mit Sitz in Genf in der Schweiz präsent. Insgesamt beschäftigen wir in der Schweiz etwa 200 Menschen.

**Was für eine Rolle spielt Diabetes für Lilly?**

Seit 1923, als wir das weltweit erste kommerziell erhältliche Insulin eingeführt haben, ist Lilly im Bereich Diabetes weltweit führend. Heute arbeiten wir daran, die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen mit Diabetes zu stillen, zum Beispiel mit einem breiten und wachsenden Produktangebot und der Verpflichtung zu echten Lösungen – von Medikamenten bis zu Unterstützungsprogrammen und darüber hinaus. Lilly Diabetes ist eine vom restlichen Lilly-Geschäft unabhängige Geschäftseinheit, welche fokussiert die Bedürfnisse der Kunden in diesem Bereich nachgeht.

**Eli Lilly hat klar deklariert, dass die Firma in Zukunft eine führende Rolle in der Therapie des Diabetes mellitus einnehmen will. Wie will Lilly dieses Ziel erreichen?**

Es ist tatsächlich unser erklärtes Ziel, bis 2020 die führende Firma im Bereich Diabetes zu sein. Unsere aktuellen Produkte und unsere Pipeline wurden von unabhängigen Analysten als genügend

stark eingeschätzt, um dieses ambitionierte Ziel zu erreichen.

Neben unserer langen Tradition und Erfahrung im Bereich Diabetes haben wir die Präsenz und die Investitionen wesentlich erhöht, um für unsere Kunden in der Schweiz der bevorzugte Diabetespartner zu werden. In den kommenden Jahren werden wir Patienten mit Diabetes eines der breitesten Angebote an individuellen klinischen und nicht klinischen Dienstleistungen anbieten können.

Viel Wert legen wir auch auf die Ausbildung und das Know-how unserer Mitarbeiter. Dass das Diabetesgeschäft eine eigenständige Geschäftseinheit innerhalb von Lilly ist, ermöglicht es uns, unser gesamtes Geschäftsmodell und den Fokus unserer Mitarbeiter voll auf die Bedürfnisse der Patienten und unserer Kunden in diesem Bereich auszurichten.

**Was für eine Rolle spielt dabei die strategische Partnerschaft mit Boehringer Ingelheim?**

Boehringer Ingelheim und Eli Lilly & Company bildeten Anfang 2011 eine weltweite Diabetesallianz – eine der grössten Allianzen innerhalb eines einzelnen Therapiebereichs zwischen zwei Pharmaunternehmen, die es jemals gegeben hat. Gemeinsam hat sie im Bereich Diabetes eine der robustesten Pipelines mit Produkten in der späten klinischen Entwicklung.

Durch die Kombination von Boehringer Ingelheims forschungsgetriebener Innovation mit Lillys eigener innovativer Pipeline, Expertise und bisheriger Vorreiterrolle haben die beiden Unternehmen ihre Stärken verdoppelt. Die Allianz strebt ein breites Angebot von Therapieoptionen an, mit denen Patienten und Kunden über die verschiedenen Stadien der Diabetesbehandlung besser unterstützt werden können.

Zu den Produkten in der späten klinischen Entwicklung gehören zwei oral anzuwen-

dende Diabetesmedikamente: der DPP-4-Hemmer Linagliptin (im Handel unter dem Namen Tranjenta® und in Kombination mit Metformin unter dem Namen Jentadueto®) sowie der SGLT2-Hemmer Empagliflozin von Boehringer Ingelheim. Das Portfolio umfasst auch das basale Insulinanalogon LY2963016 von Lilly (ein neues Produkt mit Insulin glargin). Diese drei Substanzen stellen einige der grössten und vielversprechendsten Produktklassen für die Diabetestherapie dar.

**Welches sind die Ziele dieser Kooperation?**

Die Allianz wird es beiden Unternehmen ermöglichen, ihre Stärken zu verdoppeln, und sie will den Patienten mit Diabetes und den Leistungserbringern eines der attraktivsten Portefeuilles im Bereich Diabetes zur Verfügung stellen. Die Zulassung von Trajenta stellte einen wesentlichen Meilenstein der Allianz dar, denn es war die erste Substanz, die von beiden Unternehmen gemeinsam entwickelt und vermarktet wurde.

**Warum konzentriert sich Lilly auf das Diabetesbusiness?**

Seit jeher haben wir eine historische Vorreiterrolle in der Diabetestherapie. Des Weiteren glauben wir, dass im Bereich der Diabetestherapie nach wie vor wichtige Fortschritte zu erzielen sind. Bis zum Jahr 2030 wird erwartet, dass die Zahl der Menschen mit Diabetes auf 472 Millionen ansteigen wird (heute sind es 346 Millionen).

**Wie hart ist der Konkurrenzkampf im Bereich Diabetes? So hart, dass nur die Grossen übrig bleiben? Und gehört Lilly zu diesen Grossen?**

Unsere Berechnungen zufolge wurden letztes Jahr bei Patienten mit Diabetes im pharmazeutischen Bereich 38 Milliarden Dollar umgesetzt. Wir gehen von einer Verdoppelung des Marktes in den nächsten zehn Jahren aus. Lilly gehört im Bereich Diabetes zu den weltweit führenden Unternehmen.

Das Volumen wird signifikant stärker ansteigen als der branchenweit generierte Umsatz. Das hängt mit der Tatsache zusammen, dass einige wichtige Diabetes-

**Wesentliche Fakten zu Eli Lilly**

- 25 Milliarden Dollar Umsatz und 5 Milliarden Dollar Reingewinn (Stand 2012)
- Vermarktung der Produkte in 125 Ländern
- Etwa 38 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weltweit
- 7383 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Forschung und Entwicklung (das entspricht etwa 19 % des gesamten Personalbestandes)
- Forschungszentren in 8 Ländern (klinische Forschung erfolgt in mehr als 55 Ländern)
- Im Jahr 2011 wurden 5 Millionen Dollar in Forschung und Entwicklung investiert

medikamente ihren Patentschutz verlieren werden. Letztlich werden die Gewinnspannen sinken, da die Umsätze in den neuen Industrieländern deutlich schneller steigen als in den etablierten Märkten. Absolut gesehen werden die Gewinnspannen jedoch weiterhin ein hohes Niveau erreichen.

**Wie schätzen Sie die wissenschaftliche und die ökonomische Entwicklung im Bereich Diabetes ein?**

Tragischerweise erreichen heute nur 10 Prozent aller Patienten mit Diabetes die für Blutzuckerkonzentrationen, Blutdruck und Cholesterin empfohlenen Therapieziele. Wir sind davon überzeugt, dass mit neuen Arzneimitteln eine bessere Therapie möglich wird. Zum Erreichen aller drei Zielwerte benötigen die Patienten allerdings meist mehrere Medikamente, was mit Complianceproblemen verbunden ist. Hinzu kommen falsche Ernährungsgewohnheiten und zu wenig körperliche Aktivität.

Wir sehen viele Innovationen auf uns zukommen – in allen drei Unterbereichen diabetischer Medikamente, das heisst bei den Insulinen, den oralen Therapien und den GLP1-Produkten. In den nächsten 10 Jahren erwarten wir mehr Neuentwicklungen als in den letzten 50 Jahren. Wenn wir uns die neuen Klassen wie die DPP-4-Hemmer ansehen, dann stellen wir fest, dass sie ein wesentliches Bedürfnis der Patienten und der behandelnden Ärzte ansprechen und dementsprechend schnell im Markt Fuss gefasst haben. Zudem gibt es die SGLT2-Medikamente. Aufgrund ihrer gewichtssenkenden Eigenschaften sind diese Substanzen vieler-



Abbildung: Überblick auf die Diabetespipeline von Eli Lilly.

## «Unser Ziel: 2020 die führende Firma sein im Bereich Diabetes!»

### Das Lilly-Diabetes-Portfolio auf einen Blick:

#### Trajenta® (erhältlich seit Mai 2012)

- Starke und anhaltende Wirkung (1, 2) Nebenwirkungen und Hypoglykämierisiko auf Plazeboniveau (3)
- Aufgrund nicht renaler Ausscheidung der einzige DPP-4-Inhibitor, der keine regelmässige Kontrolle der Dosierung erfordert (2, 4)
- Gute Wahl, wenn Metformin allein nicht mehr ausreicht
- In Allianz mit Boehringer Ingelheim

#### Neu seit Februar 2013: Jentaducto®

- Neu: Fixdosiskombination von Trajenta mit Metformin: 2 Tabletten täglich (5)
- Starke und anhaltende Wirkung (1, 2)
- In Allianz mit Boehringer Ingelheim.

#### Humalog®

- Das erste analoge Mahlzeiteninsulin weltweit
- Seit 17 Jahren in der Schweiz erhältlich (5)

#### Humalog® Mix 25™

- Für den Einstieg in die Therapie mit Mischinsulin
- Seit 14 Jahren in der Schweiz erhältlich (5)

#### Humalog® Mix 50™

- Für die Intensivierung der Mischinsulintherapie
- Eine Alternative zur Basal-Bolus Therapie (6)
- Seit 14 Jahren in der Schweiz erhältlich (5)

#### Humulin® Basal (NPH)

- Das humane Basalinsulin
- Seit 16 Jahren in der Schweiz erhältlich (5)
- Kann auch in der Schwangerschaft und Stillzeit eingesetzt werden (2)

Alle unsere Insuline können entweder mit einem Patronenpen oder einem Fertigen verabreicht werden.

#### Neu seit Februar 2013: HumaPen® Savvio™ – der neue Patronenpen von Lilly

- So individuell wie Ihre Patienten: einfach, leicht, modernes Design, in 6 Farben

#### HumaPen Luxura HD – der erste Pen mit belegter

#### Dosiergenauigkeit bei 0,5 Einheiten (7, 8)

- Elegantes und diskretes Design
- Zuverlässige Technik

#### Humatrope®

- Zur Behandlung des Wachstumshormonmangels bei Kindern und Erwachsenen
- Das einzige Wachstumshormon zur Behandlung des SHOX-Mangels (9)

#### Referenzen:

- Gomis R et al. Long-term safety and efficacy of linagliptin as monotherapy or in combination with other oral glucose-lowering agents in 2121 subjects with type 2 diabetes: up to 2 years exposure in 24-week phase III trials followed by a 78-week open-label extension. *Int J Clin Pract* 2012; 66: 731–740.
- www.swissmedicinfo.ch.
- Gallwitz B et al. 2-year efficacy and safety of linagliptin compared with glimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin: a randomised, double-blind, non-inferiority trial. *Lancet* 2012; 380: 475–483.
- Zanchi A et al. Antidiabetic drugs and kidney disease: Recommendations of the Swiss Society for Endocrinology and Diabetology. *Swiss Med Wkly* 2012; 142:w13629.
- www.swissmedicinfo.ch, erweiterte Präparateleiste
- Rosenstock J et al. Advancing insulin therapy in type 2 diabetes previously treated with glargine plus oral agents: prandial premixed (insulin lispro protamine suspension lispro) vs basal/bolus (glargine/lispro) therapy. *Diabetes Care* 2008; 31: 20–25.
- Clark et al. Half-Unit Dose Accuracy with HumaPen® Luxura™ HD: An Insulin Pen for Patients Who Need Precise Dosing. *J Diabetes Sci Technol* 2010; 4 (2): 353–356.
- Medline PubMed Review Jan 2012.
- Werner F, Blum, Brenda J, Crowe, Charmian A, Quigley, Heike Jung, Dachuang Cao, Judith L. Ross, LeeAnn Braun, and Gudrun Rappold for the SHOX Study Group. Growth Hormone Is Effective in Treatment of Short Stature Associated with Short Stature Homeobox-Containing Gene Deficiency: Two-Year Results of a Randomized, Controlled, Multicenter Trial. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, January 2007, 92 (1): 219–228.

sprechend und können potenziell mit vielen anderen Antidiabetika kombiniert werden. Mit Empagliflozin haben wir ein wichtiges SGLT2-Produkt in der Entwicklung. Wir haben für dieses Produkt die Zulassung beantragt und hoffen dieses Ende 2014 auf den Markt bringen zu können.

#### Was hat Lilly an Pharmaprodukten in der Pipeline?

Ein breites Portfolio, das alle wesentlichen Therapieklassen umfasst, was nur wenige Unternehmen im Bereich Diabetes von sich behaupten können. Die Abbildung gibt einen Überblick auf unsere Diabetespipeline.

Wie Sie sehen, umfasst unsere Pipeline orale Antidiabetika der neusten SGLT-2-Klasse wie auch die Entwicklung von zwei neuen Insulinen und einem neuen eigenen GLP-1 Produkt (Dulaglutid). Ganz wichtig zu erwähnen ist die Tatsache, dass im Bereich Diabetes und insbesondere bei den Insulinen nicht nur die Produkte selbst, sondern auch die Technologie entscheidend ist, mit welcher diese Produkte appliziert werden.

Wir haben vor Kurzem mit dem neuen Savvio-Insulinen einen Pen der neusten Generation auf den Markt gebracht, welcher von Design und Gewicht her (er ist in verschiedenen Farben erhältlich) als «Lifestyle-Produkt den Patienten die Integration in den Alltag stark erleichtern soll. Bei der Entwicklung des Savvio-Pens haben wir mit verschiedenen Patientengruppen zusammengearbeitet, um die Bedürfnisse der Patienten so stark wie möglich in die Entwicklung des Pens mit einfließen zu lassen. Wir werden auch weiterhin Forschung und Entwicklung in diesem Bereich betreiben, und es ist schon jetzt absehbar, dass in Zukunft Insulinen auch mit anderen Geräten, die heute zum Alltag gehören, kommunizieren werden (Smartphones etc.).

#### Warum hat Lilly die Vermarktungsrechte an Byetta und Bydureon an AstraZeneca und BMS abgegeben? Wie passt das mit der Strategie zusammen, im Bereich Diabetes die Nummer eins zu werden?

Nach einer fast zehnjährigen Partnerschaft mit Amylin, in der eine Reihe wichtiger Meilensteine erreicht wurden zum Beispiel das erste zugelassene GLP-1-Analogon Byetta®, und das erste einmal wöchentlich anzuwendende Diabetesmedikament Bydureon®, haben Lilly und Amylin festgestellt, dass es im besten Interesse aller Beteiligten ist, die Zusammenarbeit in Freundschaft zu beenden. Das Aufgeben dieser Partnerschaft war zugegeben eine schwierige Entscheidung; angesichts unterschiedlicher Ansichten über den Diabetesmarkt war es für Lilly dennoch die richtige Entscheidung. Sie erlaubt uns zum Beispiel, ein stärkeres Augenmerk auf unsere eigene Diabetespipeline, einfachere Prozesse in unserer klinischen und kommerziellen Organisation und gibt uns die Möglichkeit, auf die Realisierung des vollen Wertes unserer eigenen GLP-1-Substanz, Dulaglutid (GLP-Fc), zu fokussieren.

#### Lilly hat eine breite Palette an Insulinen. Wird Insulin und wird der Diabetes Typ 1 in Zukunft die Hauptrollen spielen?

Für eine Firma im Bereich Diabetes ist das Insulinportfolio von grosser Bedeutung, um ein vollständiges Angebot an Therapiemöglichkeiten anbieten zu können. Lilly entwickelt derzeit zwei neue Insuline: LY2605541 (ein neues Basalinsulinanalogon) und LY2963016 (ein neues Produkt mit Insulin glargin).

#### Wo geht die Entwicklung der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 hin? Wird es neue Therapieoptionen geben?

Trotz wesentlicher Fortschritte in der Therapie steigt die Prävalenz des Diabetes Typ 2 auf der ganzen Welt kontinuierlich an, was zeigt, dass neue Therapieoptionen weiterhin benötigt werden.

Viele althergebrachte Therapien können Patienten mit Typ-2-Diabetes nicht erfolgreich dabei unterstützen, Blutzuckerparameter im empfohlenen Zielbereich zu erreichen und beizubehalten, oder sie können mit unerwünschten Ereignissen wie zum Beispiel einem erhöhten Hypoglykämierisiko, einer Gewichtszunahme, einem Anstieg kardiovaskulärer Risiken und gastrointestinalen Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen assoziiert sein. Es ist deshalb unerlässlich, weiterhin in diesem Bereich zu forschen und neue innovative Lösungen zu entwickeln. Ausserdem wird es wichtig sein, nicht nur Produkte zu entwickeln, sondern auch weitere Services.

### Fachinformationen

**Trajenta®:** DPP-4-Inhibitor. **Zusammensetzung:** Linagliptin 5 mg. **Indikation:** Diabetes mellitus Typ 2 (DMT2). Als Monotherapie oder in Kombination mit Metformin und/oder einem Sulfonylharnstoff oder einem Thiazolidindion. **Dosierung:** 1 x 5 mg/Tag. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist eine Dosisanpassung erforderlich. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **Vorsichtsmassnahmen:** Typ-1-Diabetes oder diabetische Ketoazidose. Trajenta® zeigt ähnliche Hypoglykämieraten wie Placebo. Bei der Kombination von Trajenta® mit Sulfonylharnstoffen ist Vorsicht geboten, eine Dosisreduktion des Sulfonylharnstoffes sollte wegen möglicher Hypoglykämien in Erwägung gezogen werden. Einnahme während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht empfohlen. **Interaktionen:** Linagliptin hemmt CYP3A4. Induktoren von CYP3A4 oder P-Glykoprotein bewirken eine Verringerung der Linagliptin-Spiegel. **Unerwünschte Wirkungen:** Monotherapie und Kombination mit Metformin: Nasopharyngitis und Husten. In Kombination mit Metformin und/oder Sulfonylharnstoffen: Hypoglykämien. In Kombination mit Thiazolidindion: Gewichtszunahme. Weitere s. vollständige Fachinformation. **Packungen:** Filmtabletten zu 5 mg, 30 und 90. Liste B. Kassenzulässig. Stand der Information November 2011, die vollständige Fachinformation ist auf der Homepage von Swissmedic (www.swissmedic.ch) oder unter www.swissmedicinfo.ch publiziert. Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Dufourstrasse 54, Postfach, 4002 Basel.

**Jentaducto®:** **Zusammensetzung:** Tabletten zu 2,5 mg Linagliptin und 500 mg, 850 mg oder 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Indikation:** als Ergänzung zu einer Diät und körperlicher Aktivität zur Verbesserung des Blutzuckerspiegels bei erwachsenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, wenn eine Therapie mit Linagliptin und Metformin angezeigt ist und die Patienten mit Metformin alleine keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreichen, oder die bereits mit einer Kombination von Linagliptin und Metformin behandelt werden. Zusätzlich als Ergänzung zu einer Diät und körperlicher Aktivität in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn mit der maximal tolerierten Dosis an Metformin und Sulfonylharnstoff keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird. **Dosierung:** 2 x täglich zu einer Mahlzeit. Die Dosierung sollte individuell auf der gegenwärtigen Therapie des Patienten, der Wirksamkeit und der Verträglichkeit basieren. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Diabetische Ketoazidose, diabetisches Koma oder Präkoma, Nierenversagen oder Nierenfunktionsstörung (CrCl < 60 ml/min), akute Zustände mit dem Potenzial, die Nierenfunktion zu verändern (z.B. Dehydratation, schwere Infektion, Schock, intravasculäre Verabreichung von jodhaltigen Kontrastmitteln), akute oder chronische Erkrankungen, die Gewebshypoxie auslösen können (z.B. Herz- oder Atmungsinsuffizienz, kürzlich erlittener Herzinfarkt, Schock), Lebertestsuffizienz, akute Alkoholvergiftung, Alkoholisismus, Schwangerschaft und Stillzeit. **Vorsichtsmassnahmen:** Typ-1-Diabetes. Linagliptin und Metformin als Monotherapie zeigten ähnliche Hypoglykämieraten wie Placebo. Bei der Kombination von Jentaducto® mit Sulfonylharnstoffen ist Vorsicht geboten, eine Dosisreduktion des Sulfonylharnstoffes sollte wegen möglicher Hypoglykämien in Erwägung gezogen werden. Metformin kann sehr selten Laktatazidose verursachen, insbesondere bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz. Kontrolle der Nierenfunktion vor Beginn der Behandlung, danach regelmässig nach ärztlichem Ermessen. Vorsicht bei gleichzeitiger Verabreichung jodhaltiger Kontrastmittel, chirurgischen Eingriffen, übermässigem Alkoholkonsum. Aufgrund möglicher Abnahme des Vitamin-B12-Spiegels sind die hämatologischen Parameter mind. einmal jährlich zu messen. Patienten sollten über die Symptome einer akuten Pankreatitis informiert werden. Wird eine Pankreatitis festgestellt oder vermutet, sollte die Behandlung mit Jentaducto® abgebrochen werden. **Interaktionen:** Linagliptin: Linagliptin hemmt CYP3A4. Induktoren von CYP3A4 oder P-Glykoprotein bewirken eine Verringerung der Linagliptin-Spiegel. Metformin: Reduktion der blutzuckersenkenden Wirkung bei Glukokortikoiden, Sympathomimetika, Diuretika, Phenothiazinen, Schilddrüsenhormonen, Östrogenen, oralen Kontrazeptiva, Hormonersatzpräparaten, Phenytoin, Nicotinsäure, Calciumkanalblockern, Isooniazid und Tetracycliden. Verstärkung der blutzuckerhemmenden Wirkung bei Furosemid, Milfedipin, Cimetidin, ACE-Hemmern, Betablockern, MAO-Hemmern, Alkohohl, Diuretika können die Nebenwirkungen von Metformin verstärken. **Unerwünschte Wirkungen:** Nasopharyngitis, Überempfindlichkeit, Husten, verminderter Appetit, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Pruritus. In Kombination mit Sulfonylharnstoffen: Hypoglykämien. Weitere s. vollständige Fachinformation. **Packungen:** 60 und 180 Filmtabletten. Liste B. Kassenzulässig. Stand der Information Mai 2012; die vollständige Fachinformation ist auf der Homepage von Swissmedic (www.swissmedic.ch) oder unter www.swissmedicinfo.ch publiziert. Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Dufourstrasse 54, Postfach, 4002 Basel.

#### Humulin Basal (NPH) 100 I.E./ml

**Z:** Insulinum Humanum 100 U.I. (I. Isophanum), Protamin sulfas, Zincum, Glycerolum, Natrii phosphates, Conserv.; Metacresolum, Phenolum. **IN:** Insulinpflichtiger Diabetes mellitus. **DO:** Je nach Stoffwechsellaage des Patienten. Anwendung: subkutan. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Insulin, Konservierungsmitteln oder Protamin. Hypoglykämie, Insulinom. Intravenöse Verabreichung. **W/V:** Hypoglykämiegefahr. Kombination mit TZD. **IA:** Verschiedene Substanzen können die Insulinwirkung abschwächen oder verstärken. **SCH/S:** Dosisanpassung gemäss fluktuierender Anforderungen **UW:** Hypoglykämie, Hyperglykämie, generalisierte systemische Allergie. **P:** Patronen 3,0 ml (5<sup>er</sup>) für Pen, Fertigspritzen 3,0 ml (5<sup>er</sup>) Humulinulinen und Kwippen. **\*Kassenzulässig.** Verkaufskategorie: B. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch. Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE), V10-2011 AIFS

#### Humatrope®

**Z:** Somatotropin (recombinatum) AdNr. Lösungsmittel: Wasser zur Injektion, m-Cresol; Konservierungsmittel, Glycerin. **I:** Beim Kind: Minderwuchs bei Kindern mit nachgewiesener unzureichender endogener Wachstumshormonproduktion (hypophysärer Minderwuchs), Minderwuchs bei Mädchen mit Turner-Syndrom, gesichert durch Chromosomenanalyse. Behandlung von Wachstumsverzögerungen bei präpubertären Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz. Behandlung von Kindern mit Wachstumsstörungen infolge eines durch DNA-Analyse bestätigten SHOX-Mangels (Short Stature Homeobox-Containing gene). Behandlung einer Wachstumsstörung bei kleinwüchsigen Kindern als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA = Small for Gestational Age), die bis zum Alter von 2 bis 4 Jahren diesen Wachstumsrückstand nicht aufgeholt haben. Beim Erwachsenen: Mangel von Wachstumshormon (GH) bei Erwachsenen infolge hypothalamischer oder hypophysärer Erkrankung mit Beginn im Kindes- oder Erwachsenenalter, der durch Stimulationstests nachgewiesen ist. **D/A:** Eine Behandlung mit Humatrope sollte nur von einem Facharzt durchgeführt werden, der mit Diagnose und Behandlung von Wachstumshormonmangelzuständen vertraut ist. Die Dosierung erfolgt individuell. Subkutane Injektion. **KI:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe (m-Cresol oder Glycerin). Anzeichen einer Tumorkaktivität, bereits geschlossene Wunden, Infektionen, Nasopharyngitis, Überempfindlichkeit, Husten, verminderter Appetit, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Herz-KW, im Bauchraum oder nach Polytrauma oder bei akuter Ateminsuffizienz, Kinder mit Down- oder Bloom-Syndrom oder Fanconi-Anämie, Schwangerschaft. **W/V:** In vereinzelt Fällen wurde das Konservierungsmittel m-Cresol mit dem Auftreten einer Myositis in Verbindung gebracht. Bei Auftreten von Myalgien oder starken Schmerzen an der Injektionsstelle ist eine Bestimmung der Kreatinkinase vorzunehmen. Erhöhtes Risiko einer zweiten Neoplasie, am häufigsten intrakranielle, nach ZNS-Bestrahlung. Ausnahmeweise intrakranielle Hypertension (Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen). Kontrolle der Schilddrüsenfunktion. Anzeichen eines abnormen Glukosemetabolismus und/oder Diabetes mellitus überwachen. Bei Hormonersatztherapie während der Menopause kann eine etwas höhere Somatotropin-Dosis notwendig sein. Erhöhtes Risiko einer Pankreatitis bei Kindern. **IA:** Schilddrüsenhormone, Glukokorticoide, Gonadotropine, Östrogene, Androgene, Anabolika. Das humane Wachstumshormon kann eine Insulinresistenz auslösen, die eine Anpassung der Insulindosis und/oder der antihypoglykämischen Therapie erfordern kann. Die Behandlung mit Somatotropin kann eine Erhöhung der Plasmaspiegel von Phosphat, alkalischer Phosphatase und IGF-1 (insulin-like growth factor-1, ein Somatomedin) verursachen. Mögliche verminderte Plasmaproteinkonzentration und Wirksamkeit von Arzneistoffen, die über CYP3A4 metabolisiert werden, z. B. Sexualhormone, Cyclosporin und manche Antikonvulsiva. **UAW:** Überempfindlichkeit gegen das Lösungsmittel (m-Cresol/Glycerin), Hypothese, mässige Hypoglykämie beim Kind und beim Erwachsenen. Beim Erwachsenen ebenfalls Dyspnoe, Schläfrigkeit, Parästhesien, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Karpaltunnelsyndrom, arterielle Hypertonie, Gelenkschmerzen und -veränderungen (Arthralgie); beim Erwachsenen und beim Kind: lokale Muskelschmerzen (Myalgien), Ödem (lokal oder generalisiert); beim Kind: Schmerzen (Reaktion) an der Injektionsstelle. **P:** Patronen mit 6, 12 oder 24 mg Trockensubstanz und Injektionspritze mit Lösungsmittel: 1\* ltm. **\*Kassenzulässig.** Verkaufskategorie A. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch. Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE), V11-2011 AIFS

## «Unser Ziel: 2020 die führende Firma sein im Bereich Diabetes!»

### Wie sieht die Forschung bei den Insulinen aus? Wo steht Lilly da – auch im Vergleich zu den Mitbewerbern?

Im Markt der lang wirksamen Basalinsulinanaloga sind wir bis jetzt nicht vertreten. Aus diesem Blickwinkel ist unser neues Insulin mit dem Wirkstoff LY 2605541 für uns ein wichtiges Produkt. In den Phase-II-Studien mit Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes konnten wir wichtige Unterschiede zum Konkurrenzprodukt Glargin zeigen (von Sanofi, Handelsname Lantus), zum Beispiel bei der Gewichtsveränderung. Sofern die Prüfungen der Phase III erfolgreich verlaufen, werden wir ab 2014 eine Zulassung für das Produkt beantragen. Die Herstellung von Insulinen erfordert sehr viel Know-how und ist nicht einfach zu bewerkstelligen. Humaninsulin wird seit Anfang der Achtzigerjahre produziert und erbringt alleine in den USA einen Umsatz von 1 Milliarde Dollar. Der Patentschutz für unser Produkt Humulin ist vor 15 Jahren ausgelaufen. Trotzdem hat es in all den Jahren kein Unternehmen geschafft, hierfür ein Biosimilar auf den Markt zu bringen.

### Fürchten Sie nicht, dass ein künstlicher Pankreas beziehungsweise die Pankreastransplantation der Therapie mit Antidiabetika ein Ende bereiten wird?

Wir würden uns über jeden wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritt freuen, welcher eine bessere Behandlung von Diabetespatienten erlauben würde, auch wenn dieser nicht von unserer Firma direkt angeboten werden könnte. Wir glauben aber, dass für verschiedene Patienten verschiedene individuelle Lösungen gefunden werden müssen, um letztendlich das ideale Behandlungsergebnis zu erreichen.

### Welche weiteren Bereiche wird Lilly zu besetzen versuchen?

Wir haben derzeit die umfangreichste Pipeline unserer Geschichte mit Produkten in der mittleren und späten klinischen Entwicklung aus verschiedenen therapeutischen Bereichen, darunter Krebs, Diabetes, Neurowissenschaften und Autoimmunsystem. Wir konzentrieren uns auf die Entwicklung einer sich ergänzenden Mischung aus kleinen und grossen Molekülen über unsere gesamte Pipeline hinweg. Weitere Informationen zu unserer Pipeline finden Sie auf unserer Internetseite [www.lilly.ch](http://www.lilly.ch).

### Lilly wurde berühmt mit Fluoxetin (Fluctine bzw. Prozac), mit Cephalosporinen und in jüngster Zeit mit Antipsychotika. Spielen diese Präparate beziehungsweise Präparatgruppen heute noch eine Rolle?

Lilly hat nach wie vor eine starke Präsenz und eine vielversprechende Pipeline im Bereich ZNS.

### Wie gross ist Lilly in der Schweiz?

Seit 1925 weitet Eli Lilly (Suisse) SA die Aktivitäten in der Schweiz aus. Die meisten der etwa 200 Mitarbeiter arbeiten in unserem kommerziellen Geschäft und betreuen mit unseren Produkten Krankenhäuser, Allgemeinärzte und Spezialisten. In Genf sind ebenfalls die grossen weltweiten Lilly-Programme im Bereich der

Corporate Social Responsibility angesiedelt. Seit 2003 betreiben wir eine weltweit führende MDRTB-Partnerschaft; sie konzentriert sich auf die Ausrottung der Tuberkulose, die gegen die vorhandenen Medikamente resistent geworden ist. Im Jahr 2011 haben wir eine neue weltweite NCD-Partnerschaft bekannt gegeben, um Krankheiten wie Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu bekämpfen. Beide Partnerschaften bringen verschiedene Interessengruppen aus der Gesellschaft, den Regierungen und dem privaten Bereich zusammen an einen Tisch.

### Was für eine Rolle spielt die Schweiz für Lilly?

Die Schweiz war unter den ersten Ländern Europas, in denen Lilly neue innovative Produkte wie Humalog, Efient und Bydureon eingeführt hat. Die Schweiz wird auch unter den ersten europäischen Ländern sein, die Amyvid auf den Markt bringen, unser neues innovatives Alzheimer-Diagnostikum.

Wir glauben, in der Schweiz nach wie vor ein attraktives Umfeld vorzufinden, in welchem Innovation geschätzt wird. Es ist auch für die Zukunft wichtig, dass die

Schweiz ein innovationsfreundliches Umfeld aufrechterhält. ♦

### \*Zur Person:

Vincent Gruntz ist seit dem 1. Mai 2013 Direktor des Lilly-Diabetes-Geschäfts in der Schweiz und in Österreich. Der gesamte Geschäftsbereich umfasst etwas mehr als 50 Personen, welche hauptsächlich im Verkauf und Vertrieb einer grösseren Anzahl von Produkten aus dem Bereich Endokrinologie tätig sind.